中国医患社会心态问卷分问卷的信效度检验*

汪新建[1] 刘颖[2] 张子睿[3] 张慧娟[4] 张曜[5]

摘 要：本研究通过对全国范围内收集到的患方数据 2909 份，医方数据 1555 份进行分析，发现中国医患社会心态问卷“医患社会认知”模块的医患安全感（医方版/患方版）、医患满意度 1（医方版/患方版）、医患满意度 2（患方版）、医患宽容度（医方版/患方版）、医患归因风格（医方版/患方版）和“医患社会价值观”模块的健康观（医方版/患方版）和疾病观（医方版）几个分问卷的累计方差贡献率在 50%以上，内部一致性系数在 0.642 到 0.929 之间，χ^2/df 在 1.614 到 3.257 之间，GFI 大于 0.9，RMSEA 小于 0.7，表明以上分问卷具有良好的信效度，可以进行拆分或组合使用。同时，本研究还发现医患群体在相同分问卷的维度划分上存在明显差异，除了医患归因风格分问卷以外，医患两个群体在所有分问卷维度划分上都存在显著差异，体现了医患群体各自的特征。

关键词：医患关系 医患社会心态 医患社会认知 医患满意度 医患宽容

在已有社会心态研究（杨宜音，2006；马广海，2008；王俊秀，2014）的基础上，吕小康和朱振达（2016）将医患社会心态定义为一定时期内社会中多数成员或较大比例的社会成员所普遍共享的关于医患关系的基本认知、情绪情感、态度立场和价值观念，并将其划分为医患社会情绪、医患社会认知、医患社会价值观和医患社会行为倾向四大维度（吕小康、张慧娟，2018），并基于此建构了医患社会心态问卷包含医方卷和患方卷两个版本。在之前，该问卷内容结构的四个维度及其二级指标已进行初步的信效度检验，结果显示医方卷和患方卷都具有良好的信效度，也得到了相关专家的认可（吕小康等，2019）。但鉴于初步验证中的数据量过小、代表性不强等原因，目前对于医患社会心态问卷的检验还不充分，各维度下分设的二级指标仍然包含较多题目。该问卷设计之初希望能够支持不同分问卷单独或组合使用，因此在进行更广泛的使用之前，还应对医患社会心态问卷医患两个版本分问卷包含的二级指标内容进行进一步的信效度检验，以支持该问卷更为灵活使用的目的。

一 研究方法

* 本研究得到教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目（15JZD030）和天津市社会科学规划项目（TJJX18-001）的资助。本文拟发表于《中国社会心理学评论》，刊次、页码及内容以发表版本为准。

1 汪新建，男，南开大学周恩来政府管理学院社会心理学系博士生导师、教授，邮箱 wangxj@nankai.edu.cn。
2 刘颖，女，南开大学周恩来政府管理学院社会心理学系博士研究生。
3 张子睿，男，南开大学周恩来政府管理学院社会心理学系硕士研究生。
4 张慧娟，女，南开大学周恩来政府管理学院社会心理学系博士研究生。
5 张曜，男，天津职业技术师范大学职业教育学院讲师。

（一）研究思路

中国医患社会心态问卷分为医方版本和患方版本，两版本结构一致，都是下设四个分维度，分维度下包含数个二级指标，主要包括医患社会情绪分问卷、医患社会认知分问卷医患社会价值观分问卷和医患行为倾向分问卷。医患社会认知分问卷包含医患安全感、医患信任感、医患公正感、医患满意度、医患宽容度和医患归因风格这 6 个二级测量指标；医患社会价值观包括健康观、疾病观、医学观和公正观这 4 个二级测量指标。

医方和患方的医患社会心态问卷结构基本相同，但由于针对群体不同，细节上存在一定差异。具体来讲差异主要表现在两个方面，首先，考虑到医方群体在患病情况下会同时经历医生和患者两种觉得，因此医患安全感分问卷的医方版相较于患方版，增加了针对医务工作者作为患者时的医患安全感题目，用于和患方结果进行对比；此外，医患满意度方面，患方满意度分问卷包含两个部分，第一部分内容与医方满意度分问卷一致，都是关于就医环境等内容的满意度评价，第二部分内容是关于对接触到的医生、护士等医务人员的满意度评价，这一评价量表在医方版中是没有的。除了以上提到的差异，医患社会心态两个版本问卷是一致的，其中社会情绪分问卷只要求被试选择三个情绪词并进行打分，不需要进行因素分析，社会行为倾向分问卷的二级指标主要通过情景测试和单项或多项选择题目进行测量，在之前的研究中发现该分问卷不适合作为量表使用，所以未做进一步的因子分析（吕小康等，2019）。

最终，本研究对医患社会认知和医患社会价值观两个分问卷涉及的二级指标进行因素分析，验证其结构效度，方便其在以后的研究当中可以作为独立的量表进行测量使用。

（二）被试

本研究使用中国医患社会心态问卷在全国范围内进行施测，面向医生和患者两个群体。数据验证采用收集到的患方数据 2909 份，医方数据 1555 份。将收集到两个群体的数据进行随机分半，患方 1454 份数据用于探索性因素分析，1455 份数据用于验证性因素分析；医方 777 份数据用于探索性因素分析，778 份数据用于验证性因素分析。被试基本情况如下表所示（表 1）。

表 1 医患群体探索性因素分析和验证性因素分析样本基本情况

	项目	分类	医方		患方	
			n（*M*）	%（*SD*）	*n*（*M*）	%（*SD*）
探索性因素分析	性别	男	252	32.	670	46
		女	525	68	784	54
	受教育程度	初中及以下	0	0	97	7
		高中或中专	2	0	171	12
		大专	32	4	246	17
		本科	480	62	840	58
		研究生及以上	263	34	100	7
	户口类型	农业户口	—	—	566	39
		非农户口	—	—	883	61
	婚姻状况	未婚	214	27	355	25
		已婚	550	71	1053	72
		离异	13	2	31	2
		丧偶	0	0	15	1
	医疗机构等级	三级医院	506	65	—	—
		二级医院	208	27	—	—
		一级医院	35	5	—	—
		缺失值	28	3	—	—
	年龄		29.39	13.79	36.18	11.13
验证	性别	男	222	29	698	48
		女	556	71	757	52

	受教育程度	初中及以下	0	0	91	6
		高中或中专	1	0	120	8
		大专	13	2	233	16
		本科	508	65	905	62
		研究生及以上	216	33	106	8
	户口类型	农业户口	—	—	546	38
		非农户口	—	—	909	62
	婚姻状况	未婚	187	24	372	25
性因素分析		已婚	564	73	1045	72
		离异	22	3	28	2
		丧偶	1	0	10	1
	医疗机构等级	三级医院	607	78	—	—
		二级医院	108	14	—	—
		一级医院	38	5	—	—
		缺失值	25	3	—	—
	年龄		29.19	13.42	35.82	10.75

（三）数据处理

本研究使用 R 软件的 psych 和 lavaan 包对数据进行整理和探索性因素分析，使用 Amos 17.0 软件对数据进行验证性因素分析。

二　结果与分析

（一）探索性因素分析可行性检验

对医方和患方两个版本的医患社会认知下 6 个二级指标问卷和医患社会价值观下 4 个二级指标问卷进行探索性因素分析的可行性检验，结果如表 2。根据探索性因素分析可行性检验结果可以发现，医患公正感和医学观的医方及患方版、医患信任感的医方版和疾病观的患方版 Bartlett 球形检验结果显著，但是 KMO 值在 0.7 以下，不适合进行进一步的因素分析。其他分问卷则通过了 Bartlett 球形检验，且 KMO 值在 0.7 以上，可以进行探索性因素分析。

表 2 因素分析可行性检验结果

	分问卷	医方		患方	
		Bartlett 球形检验	KMO	Bartlett 球形检验	KMO
医患社会认知	医患安全感	7865.591***	0.855	6949.778***	0.801
	医患信任感	2286.915***	0.674	3600.756***	0.747
	医患公正感	1763.079***	0.638	3547.710***	0.665
	医患满意度 1	7957.317***	0.909	18796.450***	0.946
	医患满意度 2	—	—	4773.890***	0.892
	医患宽容度	3521.437***	0.814	5110.822***	0.790
	医患归因风格	7329.446***	0.902	11112.520***	0.921
医患社会价值观	健康观	5343.428***	0.920	7809.880***	0.903
	疾病观	1620.267***	0.717	2232.781***	0.655
	医学观	1068.932***	0.653	1540.362***	0.625
	公正观	1874.957***	0.821	3731.258***	0.848

（二）探索性因素分析

运用主成分分析法，采用方差极大斜交旋转对各个分问卷进行探索性因素分析。在特征根大于 1，共同度大于 0.3，因素载荷值不低于 0.4 且每个因素下题目不少于三个的情况下，判断抽取几个因素是合理的。根据以上筛选条件，本研究发现公正观的医方患方两个版本和医患信任感的患方版抽取因子后因子下包含的题目不足三个，不满足抽取因素的条件，因此没有对其进行进一步的分析。

最终，进行了探索性因素分析的分问卷包括医患安全感、医患满意度 1、医患宽容度、医患归因风格和健康观的两个版本、医患满意度 2 的患方版和疾病观的医方版本。

1. 医患安全感分问卷

医患安全感分问卷包括医方和患方两个版本，两版本题目存在差异，分别进行分析。

医方版医患安全感分问卷删除了共同度低于 0.3 和因素载荷不足 0.4 的 3 个题目，剩余题目 12 个，提取两个因素，其中因素 1 包含题目 8 个，解释方差 0.398；因素 2 包含题目 4 个，解释方差 0.245，累计方差解释率 0.643。

因素 1 包含的题目主要是关于医务工作者作为患者就医时候的安全感体验题目，命名为医方就医安全感，因素二包含的题目是关于医务工作者自身安全感体验的内容，命名为医方行医安全感。

表 3 医患社会心态问卷医患安全感分问卷因素项目及载荷（医方）

项目	医方就医安全感	医方行医安全感
db103	0.682	
db104	0.623	
db106	0.869	
db107	0.696	
db108	0.902	
db109	0.764	
db110	0.879	
db111	0.711	
db112		0.795
db113		0.863
db114		0.822
db115		0.879

患方版医患安全感分问卷删除了共同度低于 0.3 和因素载荷不足 0.4 的题目 3 个，剩余题目 9 个，提取两个因素，其中因素 1 包含题目 4 个，解释方差 0.266；因素 2 包含题目 5 个，解释方差 0.228，累计方差解释率 0.494。

因素 1 包含的题目主要是关于患者对医务工作者面临的不安全因素的评价题目，命名为患方评价医方安全感，因素二包含的题目是关于患者就医过程中的安全感体验的内容，命名为患方就医安全感。

表 4 医患社会心态问卷医患安全感分问卷因素项目及载荷（患方）

项目	患方评价医方安全感	患方就医安全感
pb102	0.476	
pb108	0.556	
pb109	0.745	
pb110	0.679	
pb112	0.764	
pb101		0.482
pb105		0.866
pb106		0.912
pb107		0.836

2. 医患满意度分问卷

医患满意度分问卷包括两个部分，医患满意度 1 有医患两个版本，医患满意度 2 仅有患方版本。首先对医患满意度 1 分问卷的医患版本分别进行探索性因素分析，提取的因素

在医患间存在差别，适用于不同群体，分别进行分析。

医方版医患满意度 1 分问卷删除了不符合抽取条件的题目 3 个，剩余题目 16 个。其中因素 1 包含题目 9 个，方差解释量 0.243，因素 2 包含题目 4 个，方差解释量 0.147，因素 3 包含题目 3 个，方差解释量 0.142，三个因素总方差解释量 0.532。

因素 1 包含的题目是关于医院环境、药品种类、治疗收费等内容，反映了医疗环境的软硬件设施情况，命名为医方医疗环境满意度。因素 2 包括对医患沟通时间、态度等内容的题目，命名为医方医疗服务满意度。因素 3 包括医疗信息的发布、个人信息的保护等内容，命名为医方医疗信息满意度。

表 5 医患社会心态问卷医患满意度 1 分问卷因素项目及载荷（医方）

项目	医方医疗环境满意度	医方医疗服务满意度	医方医疗信息满意度
db405	0.588		
db406	0.591		
db407	0.814		
db408	0.536		
db409	0.552		
db410	0.829		
db411	0.658		
db412	0.692		
db414	0.542		
db401		0.632	
db402		0.608	
db403		0.818	
db404		0.883	
db415			0.902
db416			0.938
db417			0.737

患方版医患满意度 1 分问卷没有不符合抽取条件的题目，共保留题目 19 个。其中因素 1 包含题目 13 个，方差解释量 0.297，因素 2 包含题目 3 个，方差解释量 0.112，因素 3 包含题目 3 个，方差解释量 0.100，三个因素总方差解释量 0.509。

因素 1 包含的题目是关于医疗环境、医疗服务的内容的题目，命名为患方医疗服务满意度。因素 2 包括对医疗药品、医疗项目的收费情况的题目，命名为患方医疗费用满意度。因素 3 反映与医疗保险有关的内容，命名为患方医疗保险满意度。

表 6 医患社会心态问卷医患满意度 1 分问卷因素项目及载荷（患方）

项目	患方医疗服务满意度	患方医疗费用满意度	患方医疗保险满意度
pb401	0.739		
pb402	0.579		
pb403	0.772		
pb404	0.868		
pb405	0.778		
pb406	0.459		
pb407	0.498		
pb409	0.580		
pb412	0.659		
pb413	0.687		
pb414	0.680		
pb415	0.601		
pb416	0.503		

pb408	0.713	
pb410	0.871	
pb411	0.763	
pb417		0.875
pb418		0.824
pb419		0.575

医患满意度 2 分问卷仅针对患方群体，没有不符合抽取条件的题目，共保留题目 7 个。其中因素 1 包含题目 4 个，方差解释量 0.298，因素 2 包含题目 3 个，方差解释量 0.249，两个因素总方差解释量 0.546。

因素 1 包含的题目是对于与患者直接接触的医护人员的满意度评价，命名为患方医护人员满意度。因素 2 对与患者没有直接的接触，但在就医过程中会给患者提供一定服务的医务技术和行政人员的满意度的评价，命名为患方医技人员满意度。

表 7 医患社会心态问卷医患满意度 2 分问卷因素项目及载荷（患方）

项目	患方医护人员满意度	患方医技人员满意度
pb421	0.720	
pb422	0.821	
pb423	0.708	
pb424	0.618	
pb425		0.716
pb426		0.803
pb427		0.748

3. 医患宽容分问卷

医患宽容分问卷包括医方和患方两个版本，分别进行分析。

医方版医患宽容分问卷没有不符合抽取条件的题目，共包含题目 12 个。其中因素 1 包含题目 6 个，方差解释量 0.205，因素 2 包含题目 3 个，方差解释量 0.146，因素 3 包含题目 3 个，方差解释量 0.113，三个因素总方差解释量 0.463。

因素 1 包含的题目是关于发生医疗问题时患者对医生的理解与体谅的题目，反映了患方对医方的宽容，命名为医方对医宽容。因素 2 的题目是发生患者冒犯医生的情况下医生对患者理解与体谅的题目，反映了医方对患方的宽容，命名为医方对患宽容。因素 3 的题目是在一次医疗关系中医方和患方分别应该具有的行为和态度，命名为医方医患互谅。

表 8 医患社会心态问卷医患宽容感量表因素项目及载荷（医方）

项目	医方对医宽容	医方对患宽容	医方医患互谅
db501	0.550		
db504	0.803		
db505	-0.577		
db506	-0.401		
db508	0.726		
db512	-0.430		
db502		0.552	
db503		0.583	
db507		0.663	
db509			-0.902
db510			-0.505
db511			0.433

患方医患宽容分问卷删除了不符合抽取条件的题目 3 个，剩余题目 9 个，提取了两个因素。其中因素 1 包含题目 6 个，方差解释量 0.345，因素 2 包含题目 3 个，方差解释量 0.161，两个因素总方差解释量 0.506。

因素 1 的题目是发生患者冒犯医生的情况下医生对患者理解与体谅或医方对患方应具

有的心理预期的题目，反映了医方对患方的宽容，命名为患方对患宽容。因素 2 包含的题目是关于发生医疗问题时患者对医生的理解与体谅的题目，反映了患方对医方的宽容，命名为患方对医宽容。

表 9 医患社会心态问卷医患宽容感量表因素项目及载荷（患方）

项目	患方对患宽容	患方对医宽容
pb505	0.629	
pb506	0.519	
pb509	-0.776	
pb510	-0.863	
pb511	0.672	
pb512	0.722	
pb503		0.471
pb507		1.001
pb508		0.442

4. 医患归因风格分问卷

医患归因风格分问卷包括医方和患方两个版本，在探索性因素分析中没有不符合抽取条件的题目，共保留题目 12 个。医患两个版本分问卷都提取了三个因素，每个因素下四个题目，抽取因素和因素包含的题目一致。其中医方因素 1 方差解释率 0.232，因素 2 方差解释率 0.199，因素 3 方差解释率 0.174，总方差解释率 0.605；患方因素 1 方差解释率 0.216，因素 2 方差解释率 0.180，因素 3 方差解释率 0.139，总方差解释率 0.534。

因素 1 包含的是归因于医务人员能力的题目，命名为医方归因，得分越高表明越多的将责任归结于医方。因素 2 包含的是归因于社会环境或者媒体等内容的题目，是关于医患关系以外因素的归因，命名为外部归因，得分越高表明越倾向于将责任归因到外部因素上因素 3 包含的是归因于患方的因素，包括患方的沟通能力或者心理预期等，命名为患方归因，得分越高表明越倾向于将责任归因于患方。根据量表版本不同，对相同命名的维度添加医方或者患方的前缀进行区分。

表 10 医患社会心态问卷医患归因风格量表因素项目及载荷（医方/患方）

项目	医方			患方		
	医方医方归因	医方外部归因	医方患方归因	患方医方归因	患方外部归因	患方患方归因
b601	0.704			0.787		
b602	0.683			0.724		
b605	0.898			0.837		
b606	0.866			0.758		
b609		0.770			0.692	
b610		0.663			0.671	
b611		0.678			0.651	
b612		0.848			0.785	
b603			0.774			0.794
b604			0.731			0.712
b607			0.634			0.518
b608			0.532			0.425

5. 健康观分问卷

健康观分问卷包括医方和患方两个版本，在探索性因素分析中没有不符合提取条件的题目，保留题目 7 个，提取了两个因素。医患两个版本分问卷存在一定差异。医方因素 1 包含 4 个题目，方差解释率 0.406，因素 2 包含 3 个题目，方差解释率 0.251，总方差解释率 0.658。患方因素 1 包含 3 个题目，方差解释率 0.316，因素 2 包含 4 个题目，方差解释率 0.353，总方差解释率 0.669。医患两个版本维度划分差异表现在第 4 题，医方版本中第 4 题被划入因素 1，患方版本中第 4 题被归入维度 2。

总的来看，因素 1 包含的题目是对于健康观念的生理因素的认识，命名为生理健康观，

因素 2 包含的题目是对于健康观念心理因素的认识，命名为心理健康观。根据量表版本不同，对相同命名的维度添加医方或者患方的前缀进行区分。从医患间存在争议的题目 4 良好的适应能力来看，医方版本中医生群体将之和生理健康精神健康等具有生理性特征的因素归在一起，而患方版则将其与社会交往、情感生活和道德准则等与心理健康有关的因素归在一起，反映出了医患两个群体在健康观念上存在的差异。

表 11 医患社会心态问卷医患健康观量表因素项目及载荷（医方/患方）

项目	医方		项目	患方	
	医方生理健康观	医方心理健康观		患方生理健康观	患方心理健康
dc101	0.899		pc101	0.936	
dc102	0.856		pc102	0.887	
dc103	0.900		pc103	0.679	
dc104	0.496		pc104		0.658
dc105		0.573	pc105		0.841
dc106		0.949	pc106		0.884
dc107		0.567	pc107		0.692

6. 疾病观分问卷

疾病观分问卷有医方患方两个版本，但根据探索性因素分析的结果，只有医方版适合进行因素分析。

医方版疾病观分问卷没有不符合因素抽取条件的题目，保留题目 7 个，抽取两个因素。其中因素 1 包括 4 个题目，方差解释率 0.281，因素 2 包括 3 个题目，方差解释率 0.240，总方差解释率 0.521。

因素 1 包含的题目针对的是有关于疾病的治疗内容的题目，命名为医方疾病治疗观。因素 2 包含的题目是关于疾病的责任的问题，包括对疾病负责的对象等，命名为医方疾病责任观。

表 12 医患社会心态问卷医患疾病观量表因素项目及载荷（医方）

项目	医方疾病治疗观	医方疾病责任观
dc203	0.741	
dc204	0.516	
dc205	0.831	
dc207	0.653	
dc201		0.751
dc202		0.875
dc206		0.509

（三）信度检验

根据之前的研究发现中国医患社会心态问卷的各分问卷信度在 0.757~ 0.932 之间，两周重测信度在 0.632~ 0.759 之间（吕小康等，2019）。

对本研究中涉及的分问卷分别进行 Cronbacha's α 内部一致性系数检验，结果见表 13。α 系数值在 0.642~ 0.929 范围内，表明本研究的分问卷总体上具有良好的内部一致性信度，但是医方疾病观的内部一致性信度还有待提升。

表 13 医患社会心态问卷分问卷信度测量

	医患安全感		医患满意度 1		医患满意度 2	医患宽容度		医患归因风格		健康观		疾病观
	医方	患方	医方	患方	患方	医方	患方	医方	患方	医方	患方	医方
α	0.851	0.786	0.889	0.929	0.846	0.723	0.767	0.894	0.890	0.904	0.886	0.642

（四）共同方法偏差检验

由于本研究问卷的内容比较多，因此有必要进行共同方法偏差检验（Podsakoff，MacKenzie，Lee，& Podsakoff，2003）。本研究使用 Harman 单因子检验的

方法（周浩、龙立荣，2004）对本研究是否存在共同方法偏差进行检验，结果发现，未旋转时特征根大于 1 的因子医方有 18 个，患方有 17 个，解释力最大的因子解释的方差变异分别均为 14%，没有超过一般临界值 40%，符合共同方法偏差检验要求。

（五）验证性因素分析

根据探索性因素分析结果，使用 Amos 17.0 软件对医患数据进行验证性因素分析，根据修正指数对模型进行拟合和修正，修正后分问卷的模型拟合情况见表 14。

根据最终拟合结果的指标来看，研究涉及的几个分问卷经过修正后的拟合指标较好，验证了模型设想的有效性。

表 14 医患社会心态问卷分问卷验证性因素分析模型拟合结果

分问卷	版本	χ^2	*df*	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	NNFI	RMSEA	SRMR
医患安全感	医方	130.454	44	2.965	0.962	0.932	0.972	0.958	0.062	0.055
	患方	38.724	24	1.614	0.991	0.984	0.995	0.992	0.025	0.033
医患满意度 1	医方	253.992	95	2.674	0.942	0.917	0.939	0.922	0.057	0.054
	患方	521.453	132	3.950	0.944	0.920	0.945	0.929	0.055	0.042
医患满意度 2	患方	30.177	12	2.515	0.991	0.980	0.989	0.981	0.040	0.022
医患宽容度	医方	127.837	44	2.905	0.960	0.930	0.914	0.872	0.043	0.057
	患方	53.406	20	2.670	0.988	0.974	0.982	0.968	0.041	0.031
医患归因风格	医方	129.565	44	2.945	0.960	0.928	0.971	0.956	0.062	0.054
	患方	111.797	41	2.767	0.982	0.965	0.982	0.972	0.042	0.029
健康观	医方	28.530	12	2.375	0.984	0.962	0.985	0.974	0.052	0.029
	患方	36.789	13	2.830	0.989	0.977	0.990	0.983	0.043	0.023
疾病观	医方	32.570	10	3.257	0.982	0.949	0.959	0.913	0.066	0.048

根据本研究的研究结果，并结合之前的研究（吕小康等，2019）可以发现，医患社会心态问卷包含的医患社会认知模块和医患社会价值观模块两部分及其下的分问卷可以进行拆分和组合，对相关内容进行施测。其中医患社会认知模块的医患安全感（医方/患方）、医患满意度 1（医方/患方）、医患满意度 2（患方）、医患宽容度（医方/患方）、医患归因风格（医方/患方）和医患社会价值观模块的健康观（医方/患方）和疾病观（医方）几个分问卷的结果可以进行分维度的解读，其他分问卷则可以看作单一维度进行使用。

三　医患社会心态现状

根据本研究的发现，对医患社会心态的社会认知分问卷和社会价值观分问卷的各分问卷结果进行分维度统计和分析，并对医患双方在几个分问卷总分上的差异进行对比，结果见表 15。

表 15 医患社会心态现状-医患社会认知和医患社会价值观

	分问卷	维度	医方		维度	患方		*t*
			M	*SD*		*M*	*SD*	
医患社会认知	医患安全感	总分	3.05	0.62	总分	2.73	0.62	16.342***
		医方就医安全感	3.57	0.75	患方评价医方安全感	2.80	0.70	—
		医方行医安全感	2.00	0.88	患方就医安全感	2.64	0.86	—
	医患信任感	总分	3.57	0.60	总分	3.58	0.62	-0.501
	医患公正感	总分	2.50	0.59	总分	2.66	0.50	-8.965***
	医患满意度 1	总分	3.51	0.54	总分	3.49	0.58	1.135
		医方医疗环境满意度	3.63	0.58	患方医疗服务满意度	3.62	0.59	—
		医方医疗服务满意度	3.36	0.63	患方医疗费用满意度	3.02	0.87	—
		医方医疗信息满意度	3.36	0.78	患方医疗保险满意度	3.36	0.86	—
	医患满意度 2	—	—	—	总分	3.65	0.57	—
		—	—	—	患方医护人员满意度	3.71	0.62	—
		—	—	—	患方医技人员满意度	3.58	0.66	—
	医患宽容度	总分	3.03	0.30	总分	2.97	0.32	5.660***

		医方对医宽容	3.14	0.35	患方对医宽容	2.68	0.73	—
		医方对患宽容	3.28	0.75	患方对患宽容	3.12	0.32	—
		医方医患互谅	2.55	0.41	—	—	—	—
	医患归因风格	总分	3.31	0.71	总分	3.22	0.66	4.208^{***}
		医方医方归因	2.76	0.98	患方医方归因	3.11	0.84	—
		医方外部归因	3.65	0.85	患方外部归因	3.38	0.77	—
		医方患方归因	3.51	0.75	患方患方归因	3.18	0.75	—
医患社会价值观	健康观	总分	4.25	0.60	总分	4.15	0.63	5.096^{***}
		医方生理健康观	4.33	0.62	患方生理健康观	4.31	0.70	—
		医方心理健康观	4.15	0.68	患方心理健康观	4.04	0.69	—
	疾病观	总分	3.22	0.43	总分	3.27	0.44	-3.692^{***}
		医方疾病治疗观	4.02	0.62	—	—	—	—
		医方疾病责任观	2.15	0.76	—	—	—	—
	医学观	总分	3.33	0.43	总分	3.26	0.42	4.958^{***}
	公正观	总分	4.03	0.54	总分	3.99	0.58	2.087^{*}

注：$^{*}p < 0.06$; $^{**}p < 0.01$; $^{***}p < 0.001$

对医方和患方的医患社会心态问卷的医患社会认知和医患社会价值观分问卷进行统计分析可以发现，在医患信任感和医患满意度上两个群体不存在显著差异，在其他测量结果上两个群体都存在显著差异。

首先对医患社会认知部分的分问卷的两群体对比结果进行总结。从医患安全感量表结果来看，医方医患安全感整体得分较高（$M = 3.05$，$SD = 0.62$），尤其是医方就医安全感得分较高（$M = 3.57$，$SD = 0.75$），但同时医方群体的医方行医安全感很低（$M = 2.00$，$SD = 0.88$）；相对的患方医患安全感整体上显著低于医方（$t = 16.342$，$p < 0.001$），其中，患方评价医方不安全感较低（$M = 2.80$，$SD = 0.70$），同时患方在就医中感受到的安全感也较低（$M = 2.64$，$SD = 0.86$）。从医患公正感分问卷得分结果来看，两个群体的医患公正感评价得分都不高，同时医方医患公正感得分显著低于患方（$t = -8.965$，$p < 0.001$）。医患宽容度得分的差异检验结果表明，医方的医患宽容程度显著高于患方（$t = 5.660$，$p < 0.001$），医方患方具有共同的对医宽容和对患宽容维度，从分维度结果来看，医方的对医宽容和对患宽容维度得分都高于患方，尤其是在对医宽容维度的得分（$M = 3.14 > 2.68$，$SD = 0.35$），除了这两个维度，医方医患宽容分问卷还提取出了一个因素被命名为医方医患互谅，医方该维度得分相对于该群体其他两个维度要低（$M = 2.55$，$SD = 0.41$）。医患归因风格分问卷医患两个版本提取的因子一致，分维度结果来看，医方群体的医方归因维度得分低于患方群体（$M = 2.76 < 3.11$，$SD = 0.98$），医方外部归因倾向得分高于患方群体（$M = 3.65 > 3.36$，$SD = 0.85$），医方患方归因倾向也高于患方群体（$M = 4.15 > 4.04$，$SD = 0.75$）。

其次，对医患社会价值观部分分问卷的两群体对比结果进行总结。在健康观分问卷的得分上，医方群体显著高于患方群体（$t = 5.096$，$p < 0.001$），分维度结果来看，医方认为生理健康（$M = 4.33>4.31$，$SD=0.62$）和心理健康（$M = 3.51 > 3.18$，$SD = 0.68$）构成健康概念的重要性程度上高于患方。疾病观分问卷的群体差异对比结果表明，医方群体疾病观得分显著小于患方群体（$t = -3.692$，$p < 0.001$），从医方版本的疾病观分问卷中提取出了两个因子，分维度结果来看，在医方疾病治疗观上，医方群体更倾向于认为疾病的治疗更多的受到身心共同作用、个体自身条件、医疗条件和个人日常保养的影响，在医方疾病责任观上，更不倾向于将疾病的责任归结到主治医生或者社会的方面上。在医学观（$t = 4.958$，$p < 0.001$）和公正观（$t = 2.087$，$p < 0.05$）分问卷得分对比上，医方群体的分显著高于患方。

四　总结与讨论

（一）研究结论

本研究通过探索和验证性因素分析，发现医患社会心态问卷包含的医患社会认知和医患社会价值观部分的分问卷具有良好的结构效度，为以后对分问卷的拆分组合使用提供了基础。此外，对收集到的数据进行的描述统计的对比分析发现医患群体在社会认知和价值观上存在一定差异。

医患社会认知模块的医患安全感（医方/患方）、医患满意度 1（医方/患方）、医患满意度 2（患方）、医患宽容度（医方/患方）、医患归因风格（医方/患方）和医患社会价值观模块的健康观（医方/患方）和疾病观（医方）几个分问卷的结果可以作为量表进行分维度的解读，其他分问卷则不宜分维度进行使用。

从医患分量表维度提取情况看可以发现，医患群体在相同分量表的因素提取上存在差异，主要表现在医患安全感、医患满意度、医患宽容度、健康观和疾病观方面，表明医患两个群体对于相同问题的理解的感受评价存在差异，体现出了群体间存在的差异性，同时医患群体在同一量表的因素提取上也存在一定相似性，表现在各个量表上虽然具体的题项分布有一定不同，但是维度的划分和维度包含的主要内容存在一定相似性，尤其是在医患归因风格分量表上，医患两个版本提取的公因子和包含的题目是一致的。

通过描述统计和差异检验结果则可以发现，医患群体在大部分量表结果上都存在显著差异，医患之间社会认知和价值观的不同能够在一定程度上对于其群体间的冲突进行解释为我们分析和处理医患关系提供了帮助。在医患安全感方面的统计结果表明医方群体在工作中感受到了较强的不安全感，但当自己作为患者去就医时则安全感较高，但作为患者，则在很大程度上具有不安全感，不仅认为自身的就医安全得不到保障，还认为医生的行医安全也存在风险，医患两个群体在对医生群体接诊过程中的安全感判断存在一致性，表明双方有理解互谅的可能性。在公正感方面，相对于患方，医方群体感受到了更多的不公正感，这是由于医方群体同时受到来自患方的压力、来自组织的压力和来自社会的压力，尤其是目前很多医生认为个人收入水平与其工作强度不匹配的问题导致的。从医患宽容度的结果来看，可以发现医方的宽容程度显著高于患方，不仅是对其共同群体的宽容，还有对于外群体——患方群体的宽容程度，都显著高于患方，这可能是得益于医方群体占有更多的知识资源，能够对医疗事故等进行理智的分析和处理。从归因风格结果来看，医患双方都倾向于不将责任归结到自己群体的身上，这也是医患之间产生争议和摩擦的最主要原因从健康观结果来看，医方群体相对于患方群体，在健康观上对于生理健康和心理健康都更为重视。在疾病观方面，医方更不倾向于将疾病的责任归结到主治医生或者社会的方面上在医学观和公正观分问卷上，医方群体的分显著高于患方，表明医方群体在医学观和公正观的一些题目上认同程度显著强于患方。医患群体在这些问卷上存在的异同反映出了其认知和观念的差异，是我们探索医患冲突原因的有效入手点。

（二）研究意义与不足

本研究通过全国性数据对中国医患社会心态问卷的医患社会认知和医患社会价值观模块涉及的分问卷进行分析，证实了医患社会心态问卷的分问卷内容支持拆分和组合进行使

用，具有实用意义，但仍然存在一定不足。

从现有研究结果来看，国内已有的与医患社会心态有关的调查或是将医患社会心态作为社会心态的一个侧面进行概括性的研究（王益富、潘孝富，2013），或是缺乏对于医患社会心态概念的操作化测量及相关问卷的有效信效度检验（苗京楠等，2016）；而国外有关医患关系的研究则侧重于医患沟通或医患信任的内容（Thometal，2011；Paternotte，Van，Van，Scherpbier，& Scheele，2015），整体来看所做的主要是医患社会心态概念下包含的内容，涉及的内容比较单薄，缺少全面的探查。而中国医患社会心态问卷的研究则是以开发大型社会调查问卷为目标，在借鉴已有全国性调查的经验的基础上，以指标建构法组建模块，在模块下设置二级指标，编制问卷，并对问卷的各个二级指标进行了信效度的检验，验证了问卷的有效性和可信性（吕小康等，2019）。本研究则在已有研究的基础之上，对二级指标涉及的分量表进行了进一步的细化，总结整理了医患社会认知和医患社会价值观模块下二级指标分问卷能否作为量表使用以及作为量表使用时所包含的因素，一方面弥补目前国内外缺少对于医患社会心态全面研究的现状，另一方面也为医患社会心态问卷中的分问卷的拆分组合使用提供了依据，具有较强的实际意义。

但本研究仍然存在一定的不足。首先，在因素提取结果上，由于部分分问卷题目较少，不适合做因素提取，因此缺少对于这些分问卷的进一步分析；其次，由于本研究涉及的分问卷内容较多，在进行因素提取的过程中缺少对竞争模型的对比，这是在以后的研究中需要改进的内容；最后，对于本研究涉及两个群体数据的对比分析上，仅进行了简单的整体结果差异检验，在以后的研究中，还应该对于这一部分数据进行深一步的研究，探索不同研究内容间的关系，为进一步了解医患关系做出贡献。

参考文献

吕小康、张慧娟，2017：《医患社会心态测量的路径, 维度与指标》，《南京师大学报（社会科学版）》，第 2 期，105~111。

吕小康、朱振达，2016：《医患社会心态建设的社会心理学视角》，《南京师大学报(社会科学版)》，第 2 期，110~116。

吕小康、汪新建、张慧娟、刘颖、张曜、王骥，2019：《中国医患社会心态问卷的初步编制与信效度检验》，《心理学探新》，第 1 期，57~63。

马广海，2008：《论社会心态：概念辨析及其操作化》，《社会科学》，第 10 期，66~73。

苗京楠、张建、王晓燕、刘兰秋、刘扬、郝晋，2016：《风险社会视角下的医患信任研究——基于北京市三级甲等医院的实证研究》，《中国社会医学杂志》，第 6 期，594~596。

王俊秀，2014：《社会心态：转型社会的社会心理研究》，《社会学研究》，第 1 期，104~124。

王益富、潘孝富，2013：《中国人社会心态的经验结构及量表编制》，《心理学探新》，第 1 期，79~83。

杨宜音，2006：《个体与宏观社会的心理关系：社会心态概念的界定》，《社会学研究》，第 4 期，117~131。

周浩、龙立荣，2004：《共同方法偏差的统计检验与控制方法》，《心理科学进展》，第 6 期，942~950。

Paternotte, E., Van, D. S., Van, d. L. N., Scherpbier, A. J., & Scheele, F. (2015). Factors influencing intercultural doctor-patient communication: a realist review. *Patient Education and Counseling, 98*(4), 420–45.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, *88*(5), 879–903.

Thom, D. H., Wong, S. T., Guzman, D., Wu, A., Penko, J., Miaskowski, C. …, & Kushel, M. (2011). Physician trust in the patient: development and validation of a new measure. *Annals of Family Medicine, 9*(2), 148–154.

Reliability and Validity test of Sub-questionnaires of Chinese Doctor-Patient Social Mentality Questionnaire

Wang Xin-jian, Liu Ying, Zhang Zi-rui, Zhang Hui-juan
Department of Social Psychology, Nankai University
Zhang Yao
School of Vocational Education, Tianjin University of Technology and Education

Abstract: In this study, 2909 data of the patients and 1555 data of the doctors collected nationwide were analyzed, found that the cumulative variance contribution value of sub-questionnaires Doctor-Patient Security (medical version/patient version), Doctor-Patient Satisfaction 1 (medical version/patient version), Doctor-Patient Satisfaction 2 (patient version), Doctor-Patient Tolerance (medical version/patient version), Doctor-Patient Attribution style (medical version/patient version) from “Doctor-patient Social Cognition” module and the subscales Health Concept (medical version/patient version) and the Disease Concept (medical version) from "Doctor-patient social value" module of Chinese Doctor-patient Social Mentality Questionnaire were all above 50%, and the Internal consistency coefficient were between 0.642 to 0.929, X^2 / df were between 1.614 and 3.257, GFI is greater than 0.9, RMSEA is less than 0.7, shows that the sub-questionnaires mentioned above have good reliability and validity, can be used split or combined. At the same time, this study also found that the doctors and patients groups had great differences in the dimensionality division of the same questionnaire. In addition to the Doctor-Patient Attribution Style sub-questionnaire, the two groups had significant differences in all the dimensionality division, reflecting their respective characteristics.

Keywords: doctor-patient relationship; doctor-patient social mentality; social cognition; social values